

Minimalanforderungen für die Zertifizierung zum Gefäßzentrum

Die Partner des Gefäßzentrums bekennen sich zu einer patientenbezogenen multimodalen evidenzbasierten Diagnostik und Therapie als Grundgedanke eines Gefäßzentrums.

Fachdisziplinen

- Kernfächer des Gefäßzentrums: Gefäßchirurgie, Radiologie, Angiologie
- Strukturierte Kooperation mit weiteren Fachdisziplinen wie z.B. Kardiologie, Neurologie, Anästhesie, Nephrologie, Diabetologie etc.

Behandlungsfälle

- ≥ 800 Patienten mit Gefäßerkrankungen (ambulant und stationär), davon ≥ 600 mit arteriellen Gefäßerkrankungen pro Jahr
- ≥ 150 Fälle mit PAVK oder diabetischem Fußsyndrom, davon ≥ 50 mit kritischer Extremitätenischämie pro Jahr
- ≥ 75 Fälle mit Phlebothrombose, chron. venöser Insuffizienz, und / oder Lymphödem pro Jahr
- Nachweis der Behandlung von ≥ 5 Fällen mit entzündlichen Gefäßerkrankungen pro Jahr
- Strukturiertes Management kardiovaskulärer Risikofaktoren und Rehabilitation bei Gefäßerkrankungen

Invasive und nicht-invasive apparative Diagnostik

CT, MRT, i.a. Angiographie (DSA), Phlebographie, periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie der extrakraniellen, abdominalen und peripheren Arterien und Venen, Laufbandergometrie, funktionelle Gefäßdiagnostik (z.B. Kapillarmikroskopie, Oszillographie, TCPO₂).

Anhaltzzahlen zur invasiven Therapie arterieller Erkrankungen

- ≥ 200 offene arterielle Rekonstruktionen pro Jahr
 - davon ≥ 30 OPs der A. carotis
 - ≥ 20 OPs zur Therapie Abdominaler Aortenaneurysmen (AAA, offen und EVAR), davon mind. 5 offene AAA-Eingriffe
 - ≥ 30 infrainguinale Bypassanlagen, davon 10 crurale oder pedale Bypässe
- ≥ 100 PTAs und/oder Stent-Implantationen pro Jahr (PAVK, NAST etc.)
- Lokale Thrombolyse-Therapie und/oder mechanische Thrombektomie ≥ 10 pro Jahr

- Möglichkeiten zur Durchführung perkutaner gefäßverschließender Maßnahmen an Arterien

Anhaltzzahlen zur invasiven Therapie venöser Erkrankungen

>/= 50 Operationen und/oder interventionelle Eingriffe des oberflächlichen Venensystems, davon mindestens 25 offen-chirurgisch
>/= 20 Sklerosierungen der oberflächlichen Venen

Qualitätssicherung

- Teilnahme an den QS-Modulen, soweit von den Landesbehörden vorgeschrieben
- Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsprojekten der Fachgesellschaften
- Regelmäßige Durchführung von Mortalitäts- und Morbiditäts-Konferenzen
- Schriftliche interne Leitlinien/Klinikpfade für die wichtigsten Gefäßerkrankungen (u.a. PAVK, diabetisches Fußsyndrom, Carotisstenose, Aortenaneurysma, venöse Thromboembolie, entzündliche Gefäßkrankheiten)
- Ausführung des Strahlenschutzes entsprechend der gesetzlichen Vorgaben

Weiterbildungsermächtigungen

(Teil- oder) vollständige Weiterbildungsermächtigung für Radiologie und Angiologie (ggf. Ausnahme bei fehlendem FA für Angiologie).

Mindestens 24-monatige Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie. (Es sei denn es handelt sich um einen Starteffekt.)

Organisationsmerkmale

- Eine lückenlose „Rund um die Uhr-Betreuung“ (24 Stunden – 7 Tage) muss für alle Gefäßpatienten durch Bereitschafts- und/oder Rufdienste sichergestellt sein.
- Angebot von Präventionsprogrammen
- Bei sektorübergreifenden bzw. trägerübergreifenden Organisationen werden besondere Anforderungen an die Strukturqualität gestellt
- Es sollte ein gemeinsames Dokumentationssystem verwandt werden.
- Eine interdisziplinäre Gefäßkonferenz muss mindestens 1x pro Woche, vorzugsweise täglich erfolgen. In diesen Sitzungen müssen entscheidungsbefugte Fachärzte vertreten sein.
- Strukturierte interne und externe Fortbildungsmaßnahmen

Personalstärken (empfohlener Mindeststandard)

- Fachärzte/Fachärztinnen Gefäßchirurgie >/= 3
- Fachärzte/Fachärztinnen Radiologie >/= 3

- Fachärzte/Fachärztinnen Angiologie ≥ 2 . Bis zur Rezertifizierung übergangsweise ein Angiologe sowie ein gefäßmedizinisch qualifizierter Internist möglich.
- Fachärzte mit interventioneller Expertise ≥ 3

Mitgliedschaft in den Fachgesellschaften

Die verantwortlichen Ärzte der entsprechenden Bereiche müssen Mitglieder ihrer jeweiligen Fachgesellschaften sein.